

**SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL
CONDICIONES PARTICULARES****DATOS GENERALES****ASEGURADO:****DIRECCIÓN DE COBRO:****POLIZA No.:****EXPEDIENTE:****VIGENCIA:**

Desde: _____ al mediodía

Hasta: _____ al mediodía

PLAN DE SEGURO:

TEMPORAL A __ AÑOS

FORMA DE PAGO:**SUMA ASEGURADA:****COBERTURA:**

Coberturas	Suma Asegurada
(Depende de la cobertura que el Asegurado adquiera, según lo establecido en la Cláusula No. 1 de las Condiciones Generales)	

BENEFICIARIO:**Principal:**

Nombre	Parentesco	%
--------	------------	---

La Compañía emite la presente póliza, en la ciudad de San Pedro Sula, Cortés, a los ___ días de _____ de 20__.

Firma Autorizada**Firma Autorizada**